1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 75

QUELQUES CAS DE THYROÏDITES AIGUËS A LA SUITE DE L'ARRÊT DE LA MENSTRUATION

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 12 Août 1886

PAR

Emile-Louis-Marie-François PARNET

Né le 9 Octobre 1854 à Dinard Saint-Enogat (Ile-et-Vilaine)

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

PITRES, *Président.*
BADAL.
DEMONS.
ARNOZAN.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.
1886

1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 75

QUELQUES CAS DE THYROÏDITES AIGUËS A LA SUITE DE L'ARRÊT DE LA MENSTRUATION

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 12 Août 1886

PAR

Emile-Louis-Marie-François PARNET

Né le 9 Octobre 1854 à Dinard Saint-Enogat (Ile-et-Vilaine)

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

PITRES, *Président.*
BADAL.
DEMONS.
ARNOZAN.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.
1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. DENUCÉ..... Doyen honoraire. | M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

M. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
M. BITOT..... }

	MESSIEURS
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, chargé du cours
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générales	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSÉ.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT.
	PITRES.
Clinique chirugicale	BOURSIER, ch. du cours.
	LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN.
	RONDOT.
	ARTIGALAS.
	LANDE.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER.
	PIECHAUD.
	LAGRANGE.
	DEMONS.
	DUDON.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie.... M. PLANTEAU. | Histoire naturelle..... M. PÉRIER.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

Anatomie topographique..... M. PIÉCHAUD

MAITRES DE CONFÉRENCES :

Physique..... MM. BERGONIÉ. | Histoire naturelle..... MM. PÉRIER.
Chimie..... CARLES | Accouchements..... LEFOUR.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enf..... MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes..... MM. VENOT.
Clinique chir. des enf..... BITOT. | Maladies mentales..... N....

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

MONSIEUR LE DOCTEUR CH. RIALAN

MÉDECIN DE 1re CLASSE DE LA MARINE

VICE-RÉSIDENT AU TONKIN

MONSIEUR C. CALOT

PHARMACIEN DE LA MARINE

MONSIEUR LÉON AUBRY

MÉDECIN DE LA MARINE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR PITRES

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

Doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux. — Officier d'Académie.

INTRODUCTION

L'action incontestable exercée par la menstruation sur le corps thyroïde est connue depuis longtemps. Meckel considérait la glande thyroïde comme la répétition de la matrice au cou. Les anciens pensaient que le cou grossissait chez la femme immédiatement après la défloration, et cette idée est encore profondément ancrée dans les croyances populaires. Les physiologistes et les pathologistes ont tous signalé l'influence considérable des perturbations utérines sur le fonctionnement de la glande vasculaire sanguine, à laquelle on a donné le nom de thyroïde. Malheureusement, jusqu'ici on s'est contenté de cette facile constatation, sans entrer plus avant dans l'étude des phénomènes, et sans même signaler les symptômes, parfois très intenses, qui accompagnent, dans certains cas, la tuméfaction de l'organe.

Les accoucheurs ont décrit, avec assez de soin, les troubles survenus dans le corps thyroïde, pendant la grossesse et la fièvre puerpérale (voir Lawson et Cazeaux, 12e édition). Mais le mécanisme de ces perturbations morbides ne nous paraît pas ressembler à celui qni se produit lors des troubles menstruels.

Pendant la grossesse, il faut probablement attribuer la tuméfaction de la glande, à la pléthore si remarquable qui survient alors ; quant aux troubles déterminés par la puerpéralité, ils sont très probablement dus, à un processus pyohémique.

Les phénomènes que nous allons étudier, nous paraissent au contraire appartenir à la grande classe des réflexes.

Nous admettons une incitation partie de la matrice comme point de départ, une perturbation plus ou moins localisée des centres vasculaires de la moelle, et une paralysie consécutive des vaisseaux de la glande thyroïdienne. Les beaux travaux des Vulpian et des Brown Sequard permettent de se rendre facilement compte de ces phénomènes.

Un illustre professeur de la faculté de Paris, M. Potain, n'a-t-il pas démontré que les troubles de la muqueuse gastrique peuvent déterminer une insuffisance tricuspide par relâchement de l'orifice. Les conjestions réflexes du foie dans les affections utérines, sont actuellement admises par un grand nombre de gynécologistes étrangers et même français. Il s'agit pour les perturbations survenues dans la glande thyroïdienne d'un mécanisme analogue.

Quoiqu'il en soit de la valeur de notre hypothèse, l'influence des troubles menstruels sur le fonctionnement du corps thyroïde n'en est pas moins incontestable.

Non-seulement on peut voir survenir des congestions intenses, mais même de véritables inflammations, dont la marche est ordinairement bénigne; mais, qui ne laisse pas néanmoins d'effrayer au début de leur éclosion, à cause de l'intensité des phénomènes qu'elles déterminent.

Ce sont ces congestions aiguës et ces inflamations congestives de la glande thyroïde que nous nous efforcerons

d'étudier dans leur étiologie, leur symptômatologie, leur marche et leur traitement.

Pendant un séjour de deux ans à Tahïti (Océanie française), nous avons pu recueillir quelques observations qui nous ont décidé à entreprendre ce travail. On est exposé dans ce pays plus que partout ailleurs à se trouver en face de l'affection qui fait le sujet de notre thèse.

Le terrain est assez favorable ; sans être commun, le goître y a été observé assez souvent. Mais on peut surtout mettre en cause les habitudes des naturels. Les femmes, abusant des bains froids, se plongent dans l'eau à chaque instant, aussi bien pendant la digestion qu'au moment de leurs règles. Aussi la fécondité est-elle très rare chez elles. On a également trouvé là une explication de la mortalité effrayante déterminée chez ses peuples par l'apparition des fièvres éruptives (épidémies de fièvre scarlatine aux îles Samoa et aux îles Marquises). Ce qui, dans une certaine limite, les protège contre les thyroïdites aiguës à la suite de l'arrêt des menstrues, je crois, c'est que leur système nerveux est moins impressionnable que le nôtre. Les névroses (épilepsie, hystérie, etc.) si communes dans nos contrées, n'entrent pas dans le cadre nosologique de ce pays. Quand nous voyons mourir un Tahïtien, avec son éternel sourire aux lèvres et son mot *Noatu* (1) à la bouche, nous faisons naturellement cette réflexion : Ces gens-là ne sentent pas comme nous !

Aux observations recueillies à Tahïti nous joignons quatre cas observés en France. Nous en devons trois à l'obligeance de M. de Tornery, interne à l'hôpital Lourcine. Le quatrième a été trouvé parmi les malades confiés à nos soins.

---

(1) *Noatu*. Nous n'avons pas d'expression française qui puisse traduire exactement ce mot : c'est le terme suprême du fatalisme.

Nous ne nous dissimulons ni les lacunes, ni les défectuosités de ce travail: aussi demaudons-nous pour lui toute l'indulgence de nos juges.

Qu'il nous soit permis d'exprimer ici toute notre reconnaissance à M. le professur Pitres qui a bien voulu nous faire l'honneur de présider cette thèse.

Historique

Les faits dont nous allons aborder la description et essayer de décrire le mécanisme, ont été peu étudiés par les physiologistes. Ni Beaunis, ni Béclard n'en ont parlé dans leurs ouvrages, si complets pourtant à d'autres points ; de vue Longet n'en fait qu'une mention très brève. On trouve des renseignements plus détaillés dans le travail de Meckel.

Les cliniciens, au contraire, ont signalé depuis longtemps les troubles survenus dans le fonctionnement de la glande thyroïdienne pendant les perturbations utérines physiologiques ou pathologiques. Là encore, comme dans bien d'autres points, les praticiens ont devancé les hommes de laboratoire. Il faut dire, pour la décharge de ces derniers, que la physiologie du corps thyroïde est restée jusqu'à présent bien hypothétique : de là un retard forcé dans l'étude raisonnée et scientifique des maladies de cet organe.

Dans sa thèse d'agrégation sur l'anatomie et la physiologne des glandes vasculaires sanguines, soutenue à Paris en 1860, le Dr Liégeois page 45, cite un fait qui démontre l'influence de la menstruation sur le développement du corps thyroïde. Il s'agit d'une italienne âgée de 36 ans, ayant eu

5 enfants : la thyroïde notablement hypertrophiée grossissait 2 jours avant l'époque des règles d'une façon manifeste. On constatait le fait en mesurant le cou avec toutes les précautions possibles. Les mamelles augmentaient de volume en même temps que la thyroïde.

Malgaigne, dans son Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale, accorde une certaine attention aux changements de volume du corps thyroïde survenus à la suite d'une perturbation génitale :

« Les anciens dit-il (page 113, vol. 2), pensaient que le cou grossissait chez la femme immédiatement après les premières approches de l'homme, et cette idée s'est conservée dans le peuple jusqu'à nos jours. Ainsi, quelques matrones mesurent encore la circonférence du cou d'une jeune mariée, le jour et le lendemain des noces. D'autres vont plus loin et prétendent pouvoir reconnaître la virginité par le procédé suivant : La circonférence du cou prise avec un fil à la partie moyenne, on double la longueur de ce fil, on en fait tenir entre les incisives les deux extrémités, et l'on embrasse le sommet de la tête avec l'anse qui en résulte. Si le fil passe librement par-dessus le vertex, mauvais signe. Si l'anse, au contraire, se trouve trop étroite, on en conclut en faveur de la virginité.

« Les physiologistes ont dédaigné ces traditions populaires ; je dois dire cependant que, sans leur accorder une très grande valeur, elles ne sont pas sans fondement. Ainsi, à moins de goître ou d'une difformité quelconque, j'ai toujours vu l'anse du fil trop étroite chez de jeunes filles de 15 à 20 ans, dont les mœurs ne pouvaient être soupçonnées ; chez les femmes mariées depuis plusieurs années, le cou est certainement plus large, et il m'a paru qu'il s'élargissait surtout sous l'influence

de la grossesse et de l'accouchement. C'est un sujet de recherches qui ne serait pas sans intérêt. »

Le D, Hermann Wolfgang Freund,de Strasbourg, a fait paraître en 1883 dans le Deutsche Zeitschsiflt für chirurgie XVII 3 u. p. 213, un travail très intéressant sur les rapports de la glande thyroïde et des organes génitaux : die Beziehungen der schildrüse zu den weiblichen geschlechls organen). « Au moment de la puberté,dit-il,le corps thyroïde subit une hypérémie très notable et survenant à la moindre excitation génitale, qui dispose éminemment cette glande à devenir le siège du goître. On a même vu,dit-il, la maladie de Basedow survenir à la suite d'excès sexuels. Dans deux cas très intéressants qu'il rapporte, le cou grossisait très notablement au début de chaque menstruation, pour diminuer ensuite vers la fin des règles.

Le Dr J. Meuli, de Graubrinden (*Archives für die gesammte physiologie*, XXXIII 7 u. 8 p. 378, 1884) dans un travail sur les fonctions du corps thyroïde, reconnaît l'action exercée par la menstruation sur le volume de la glande thyroïde : le développement fréquent du goître chez la femme s'explique, dit-il, par les hyperémies fréquentes que subit cet organe pendant la menstruation. Parfois la congestion est telle qu'il se produit des ruptures vasculaires. »

La physiologie de Hermann est aussi très explicite à cet égard. Comme on le voit, il n'est question que du rôle, exercé par la menstruation. Or, les troubles de cette même menstruation sont capables de déterminer non plus seulement une congestion, mais encore véritable inflammation, dont le caractère du reste est franchement d'origine hypérémique, et ne dépasse que de peu le processus congestif.

Sous l'influence d'une violente dilatation vasculaire,accompagnée de stase sanguines, le parenchyme prolifére et il se

fait çà et là des extravasation vasculaires, de petites hémorrhagies instertitielles,qui demanderont un certain temps à se résorber. Le plus souvent, il est vrai, les lésions ne seront pas aussi marquées et tout se bornera à la congestion, mais le contraire peut parfaitement s'observer.

Follin, Nelaton et Jaccoud, reconnaissent tous de véritables thyroïdites ayant pour point de départ des troubles menstruels. Il est vrai, que presque toujours, on trouve notée l'influence prédisposante du goître, d'un traumatisme antérieur, d'une inflammation survenue auparavant et guérie depuis, mais cela n'est pas absolument indispensable.

Les auteurs allemands ne nous fournissent que peu de renseignements utiles. Bischoff (darstellung der Heilungsmethoden in der medicin für Wundartz zù Prag. 1825), — Weitenwelers (über die enzundung der Schilddrüse. med. Jahirb der osterreîch. Staates 1845), Lœwenhart (einige bemerkungen uber die enzundung der Schildruse zeitung des Vereins f. Meilkun de Berlin 1843), — Lebert (die Krankheiten der Schilddrüsen und ihre Behandlung, Breslau 1862), ont pourtant rapporté des cas de thyroïdites aiguës survenues à la suite d'arrêt de règles. Quelques-unes même (observation de Bischoff), se seraient terminées d'une façon funeste.

Plus récemment, Koppe, dans un travail sur la thyroïdite idiopathique (akute idiopatische thyroïdites, Saint-Pétesburger med. journal B. D. XV), est revenu sur cette question, mais sans y ajouter rien d'essentiel.

On ne trouve que quelques lignes sur ce sujet dans l'encyclopédie chirurgicale de Billroth. Il en est de même des autres traités classiques allemands sur la chirurgie ou la gynécologie. Çà et là cependant, nous avons trouvé dans les journaux allemands quelques faits cliniques, que nous n'avons pas rapportés, car cela nous exposerait à des redites inutiles.

Les auteurs anglais restent muets sur ces questions. Tomas, Barth ne lui consacrent pas le plus petit chapitre.

En Italie, on pourra consulter, sans beaucoup de fruit du reste, l'ouvrage de Porta (Della malattie et delle operazioni della ghiandola Tiroïdea. Milan, 1849).

ÉTIOLOGIE

Les arrêts des règles en sont, comme nous l'avons dit, l'unique facteur. L'influence du froid, soit que celui-ci s'exerce sur toute l'économie ou simplement sur une portion déterminée du corps humain, a été noté dans la plupart des cas. Dans l'observation n° 1 de ce travail, les troubles morbides étaient survenus à la suite d'une violente émotion morale. Toutes les causes qui déterminent la cessation des menstrues peuvent par cela même occasionner, soit une congestion aiguë, soit une inflammation congestive du corps thyroïde.

Les causes prédisposantes nous paraissent très importantes. Dans l'observation n° VI, la malade était porteuse d'un goître; nous avons noté cette particularité dans plusieurs des observations rapportées par les auteurs allemands. Un traumatisme antérieur, ayant porté sous la région sous-hyoïdienne nous semble pouvoir favoriser l'éclosion de ces thyroïdites. Dans les observations n°s IV et V de notre thèse, nous avons noté, quelques moments avant l'apparition de la maladie, un traumatisme ayant eu pour siége la région antérieur du cou au niveau du corps thyroïde.

Citons encore la malaria (observation VII).

Toute inflammation antérieure de l'organe, constitue une circonstance éminemment favorable pour l'éclosion d'une de ces thyroïdites menstruelles.

L'inflammation antérieure de cette glande, ainsi que le goître et le traumatisme, semble agir en affaiblissant la vitalité de l'organe, en le transformant en un *locus minoris résistantiæ*, et en créant un terrain tout préparé pour l'affection.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Celle-ci est restée forcément très obscure, car la plupart des cas de thyroïdites aigues d'origine menstruelle se terminent par la guérison. Bischoff cependant et quelques autres auteurs allemands du commencement de ce siècle parlent de suppurations de sphacèle, etc. Nous croyons qu'il s'agit ici d'erreurs de diagnostic, ou bien d'une inflammation évoluant sur un terrain extraordinairement défavorable. Nous n'avons relevé jusqu'ici dans nos observations personnelles et celles qui ont été publiées dans ces trente dernières années, qu'un mode de terminaison : la résolution. On doit donc considérer ces thyroïdites comme un processus hypérémique, accompagné en outre de prolifération légère du parenchyme de la glande et d'extravasations sanguines interstitielles très petites qui prouvent que les lésions ont dépassé le stade conjestif.

SYMPTOMATOLOGIE

Le tableau clinique est presque toujours le même; voici comment apparaissent et évoluent les symptômes morbides.

Une femme affectée ou non de goître ou de thyroïdite antérieure, est prise tout à coup, sous l'influence d'un refroidissement ou d'une violente émotion morale ayant déterminé l'arrêt des règles, d'une sensation de gêne au niveau du corps thyroïde. Peu à peu la souffrance d'abord très légère s'accroît. La douleur s'exagère par la pression au niveau des parties latérales de la trachée, par les mouvements spontanés de déglutition, ou par les mouvements provoqués et surtout par l'extension du cou. Les malades dépeignent sous des couleurs assez vives les souffrances qu'elles éprouvent. C'est une sensation d'étranglement, d'étouffement. On dirait qu'on leur a mis un étau autour du cou; parfois on dirait des picotements, une brûlure, etc.

L'intensité de la douleur varie beaucoup d'après la gravité du processus morbide et surtout d'après les personnes. Le plus souvent il n'y a qu'un endolorissement de la région, mêlé de temps à autre de crise de douleurs plus aiguës, spontanées ou provoquées.

La malade accuse en même temps de la fièvre, et l'élévation de la température coïncide avec tout un ensemble de phénomènes plus ou moins désagréables. Elle est prise d'un violent mal de tête qu'accroissent le bruit, la lumière, les courents d'air. Cette céphalalgie n'occupe le plus souvent que le front, mais elle peut être généralisée. L'appétit est complétement perdu, la soif est, par contre, vive, ardente, difficile à satisfaire. L'inquiétude de la malade est d'autant plus grande, qu'il s'y ajoute une dyspnée véritable. Cette gêne de la respiration peut être continue et alors elle est dûe à une compression de la trachée, ou paroxystique et elle reconnaît pour origine une compression nerveuse. Les accès de suffocation peuvent parfois être très intenses et donner au médecin ainsi qu'à l'entourage de sérieuses inquiétudes, qui, du reste, ne seront presque jamais justifiées par la terminaison de la maladie. La déglutition est difficile, douloureuse.

En outre de ces symptômes généraux, on constate bientôt au niveau du cou des symptômes locaux qui attirent l'attention du praticien et lui donnent l'explication des phénomènes qu'il observe.

La patiente fléchit légèrement la tête, appuyant en général le menton avec la main afin de relâcher les muscles antérieurs du cou. Elle tient cette partie du corps immobile pour ne pas provoquer les douleurs, que ne manquerait pas de produire un changement de position.

La tuméfaction apparaît en général vers la fin du premier jour ou au début du deuxième. Elle reproduit assez exactement la forme du corps thyroïde et efface le creux qui, à l'état normal, sépare les deux bords internes des sterno-mastoïdiens. Elle soulève la peau qui est tendue et luisante. Il est rare que la coloration de cette dernière soit altérée, au

moins dans les premiers temps de l'affection, car plus tard elle peut prendre une teinte rouge assez intense.

La palpation permet de circonscrire la tuméfaction, de s'assurer des connexions qu'elle affecte avec la trachée, de constater en même temps la chaleur locale qui l'accompagne. Enfin, en faisant boire la malade on constate que la tumeur s'élève et s'abaisse avec le larynx, pendant la déglutition.

Marche. — Cette inflammation hypérémique dure de 10 à 12 jours en moyenne, quelquefois plus, quelquefois moins : il est rare qu'elle dépasse deux septénaires. Peu accentués au début, les phénomènes morbides arrivent plus ou moins vite à leur maximum d'intensité, pour décroître ensuite et disparaître peu à peu. Parfois la défervescence se fait d'une façon très brusque.

La terminaison presque constante est la résolution. Il est très rare que cette espèce de thyroïdite suppure ou se termine par l'état chronique, bien que cela ait été signalé en Allemagne. Pour notre compte personnel, nous ne l'avons jamais observé.

Nous pensons qu'il faudrait, pour donner lieu à une pareille terminaison, un terrain général et local très mauvais, qui seul expliquerait la suppuration de la glande, car il ne faut pas l'oublier, la thyroïdite menstruelle est essentiellement congestive et elle n'a dépassé que de très peu la stade hypérémique.

Pronostic. — Celui-ci est donc très benin et malgré l'intensité et la gravité apparente des phénomènes morbides, le médecin peut plainement rassurer la malade et sa famille sur la terminaison de l'affection. La guérison complète et rapide est la règle dans l'immense majorité des cas.

Une seule fois, dans nos observations, la maladie s'est prolongée au delà de la durée habituelle ; mais nous avions affaire à un sujet qui était en même temps sous le coups des accès de la malaria. Aussi, attribuons-nous à cette complication le retard dans la guérison.

DIAGNOSTIC

En général, celui-ci est très facile, pourvu qu'on se donne la peine de palper le cou méthodiquement et avec soin.

Il sera souvent difficile de décider si l'on a affaire à une conjection simple ou à une inflammation du corps thyroïde, ces deux affections se développent dans les mêmes circonstances, s'accompagnent à peu près des mêmes phénomènes, et la première est souvent le prélude de la seconde. On se tirera d'embarras par l'appréciation de l'intensité des phénomènes, par leur durée, beaucoup plus longue dans l'inflammation. Le criterium le plus sur est la fièvre qui ne se montre jamais dans la congestion. La rougeur de la peau, l'empâtement des parties voisines, permetteront aussi de penser qu'il ne s'agit pas d'une simple hypérémie.

Les inflammations des ganglions du voisinage n'offrent ni le même siége, ni le même aspect. La tuméfaction ne suit pas le larynx dans les mouvements de déglutition.

Les tumeurs du corps thyroïde, quand elles s'enflamment, se reconnaitront facilement par les commémoratifs.

Quelquefois, losque le tissu cellulaire voisin est le siége d'un œdème inflammatoire qui masque le corps thyroïde et

qu'il y a gêne dans la déglutition et dans la respiration, on pourrait penser au phlegmon retro-pharyngien. Mais l'examen attentif du pharynx, du corps thyroïde, et la marche des accidents lèveront bientôt tous les doutes.

TRAITEMENT

Les indications que présentent les thyroïdites aiguës, d'origine menstruelles, sont faciles à remplir.

On commensera d'abord par rassurer la malade et son entourage sur les conséquences futures de cette affection. Le traitement moral n'est pas inutile, surtout chez les femmes très-impressionnables, chez les hystériques et celles dont le système nerveux est en proie à une excitation exagérée.

Dans l'observation numéro un de cette thèse, M. Desprès ordonna des cataplasmes laudanisés qui calmérent la douleur et le repos absolu. Cela peut suffir dans les cas bénins, mais la médication échouera lorsque les syptômes sont un peu intenses. Dans un cas, nous avons mis en usage les onctions d'onguent napolitain belladoné sur le cou. On a employé avec succès la glace *in situ* renfermée dans des ballons en caoutchouc et séparée de la peau par un linge fin pour éviter les eschares.

On peut la maintenir ainsi très longtemps sans qu'il survienne le moindre accident. On l'a employée dans la 5 observation plus de trois jours en permanence, sans qu'il en soit résulté d'inconvénients.

La sensation produite par le froid n'est pas trop douloureuse et partant facilement supportable et elle calme rapidement la dyspnée, la dysphagie qui gênent toutes les malades.

La glace agit principalement en combattant la phlogose de l'organe et en diminuant le volume de ce dernier par le resserrement qu'elle produit dans le système vasculaire de la glande. Au bout de vingt-quatre heures, la diminution est déjà très appréciable; et au bout de trois ou quatre jours tout rentre dans l'ordre.

Comme nous avons admis comme point de départ de la thyroïdite, un arrêt des menstrues, il sera tout naturel d'essayer de rappeler celles ci. Dans les observations II, IV, V, VI et VII on a appliqué des sangsues au niveau des aines et la perte de sang d'après le dire des patientes aurait été suivie d'un soulagement immédiat. Nous ne conseillens pas, comme le font encore certaines gynécoligistes de placer à l'aide d'un spéculum plein, les sangsues au niveau du col de l'utérus ou de scarifier largement l'organe.

D'après ce que nous avons pu voir dans les autres répercussions métastatiques des règles, nous jugeons que la première méthode est aussi efficace et son application est beaucoup plus simple.

Comme névrosthénique on prescrira avec avantage le bromure de potassium qui diminue d'une façon si remarquable le pouvoir réflexe de la moelle.

Ce médicament sera continué même après guérison pour combattre les récidives qui pouraient survenir. Il faut savoir en effet, que les troubles utérins ne sont pas sans influence sur la production du goitre exophtalmique. En tous cas, ils favorise raient la production du goître. Les médecins allemands qui habitentdes pays où cette affection est endémique sont du moins très partisants de cette idée. On administrera la teinture d'iode

pour combatre l'éclosion future de cette maladie et faire diminuer le corps thyroïde si ce dernier est déjà volumineux. La médication iodée à fait ses preuves dans tout ce groupe d'affections.

Un traitement tonique et réparateur sera très utile en remontant l'organisme, en rendant le système nerveux moins susceptible, et en empêchant le retour des perturbations utérines cause de tout le mal.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Malade de 35 ans, couturière, originaire de la Haute-Savoie, depuis sept ans à Paris : constitution assez solide, musculature developpée : nerveuse. Sa mère était franchement hystérique, mais elle nie qu'elle a pour son propre compte des attaques convulsives ; tout au plus a t-elle éprouvé de temps à autres à la suite de contrariétés des crises de vapeur.

Il y a trois jours ses règles se sont subitement arrêtées à la suite d'une imprudence. Le soir même elle ressent de la gêne au cou un mouvement fébrile assez accentué : céphalalgie anoréxie. Temp. 38 1/2 p. 90. Dyspnée accentuée le lendemain. Impossibilité d'avaler. Au bout de trois jours on l'amène en voiture à la consultation de monsieur le docteur Desprès. Hopital (Cochin 18 juin 1880). M. Desprès après avoir examiné soigneusement l'état local et les antécédants déclare que c'est une thyroïdite d'origine menstruelle. Il permet à la malade de retourner chez elle et lui ordonne des cataplasmes et le repos complet. Huit jours après guérison, la température qui s'était un moment élevée à 39° était tombée le sixième jour.

OBSERVATION II

Téréi, femme tahitienne, domiciliée à Papeete, 18 ans, constitution robuste, est prise dans la nuit du 7 septembre 1883 de douleurs abdominales très vives et d'une sensation de gêne au niveau du corps thyroïde. Quelques heures auparavant au milieu de ses règles elle avait pris un bain froid prolongé. Les menstrues se suppriment immédiatement. Le 8, nous fumes appelé auprès de la malade qui avait passé une nuit sans sommeil. La douleur qni siégeait au niveau de la glande thyroïdienne s'est accrue ; c'est une sensation d'étranglement. — Une tuméfaction peu considérable siège à ce niveau, la peau est encore souple et présente une colorotion normale. — Céphalalgie légère, mouvement fébrile: Temp. 38° 2 poul 80° Respiration 18. Perte de l'appétit, langue saburrale, soif vive. Onction mercurielle belladonée sur le cou. Cataplasme; deux verres d'eau de sedlitz.

9 septembre, — Nuit trés agitée;le sentiment de suffocation a encore augmenté, la tuméfaction de la glande est plus sensible ; la peau est tendue et luisante : douleurs très vives à la pression et pendant les mouvements de déglutiton.

Temp. 39° à 10 du matin 39° 5 le soir poul 90. Respiration, 18.

Pommade mercurielle belladonée. Cataplasmes ; bromure de potassium 4 grammes, sinapismes aux membres inférieurs.

10 septembre. — La nuit a été meilleure, le cou est rouge, corps thyroïde toujours tuméfié, tissu cellulaire légèrement infiltré.

Mêmes troubles fonctionnels. Temp. 38° 7 ; poul, 80 ; cataplasmes laudanisés. — dix sangsues aux aines: bromure de potassium, 4 gr.

L'application des sangsues soulage immédiatement la malade. A partir de ce moment, la fièvre diminue peu à peu et le 11 septembre, il ne reste plus qu'un peu de tuméfaction du cou et un peu de gêne dans la déglutition.

OBSERVATION III

Temaina, tahitienne, 25 ans petite, maigre, habite le district de Papara, malade depuis cinq jours au moment où nous eûmes l'occasion de l'examiner. (26 mai 1884)

La maladie avait débuté brusquement par des douleurs utérines à la suite d'un bain froid pris au milieu de ses règles qui auraient été supprimées aussitôt. Céphalalgie violente localisée au front, faciés congestionné, dyspnée considérable survenant par accès: déglutition douloureuse, très difficile. La malade se tient la tête légèrement fléchie, le menton appuyé sur les mains. Tuméfaction considérable du cou. Déformations. La peu est rouge, tendue, luisante. En faisant boire la malade nous constatons que la tumeur qui, à la palpation, affecte la forme du corps thyroïde, s'élève et s'abaisse avec le larynx pendant la déglutition. Les douleurs ultérines ont cessé; T 39° P. 105. Respiration, 25. Etat saburral, innapétence, constipation, soif vive, urines rares. Délire pendant la nuit, cataplasme laudanisé sur le cou, 1/4 lavement avec sulfate sodique 20 grammes. N'ayant pas de sangsues à notre disposition nous prescrivons pour rappeler les règles des sinapismes aux cuisses et des fumigations appliquées sur le bassin. Bromure de potassium, 4 gr.

La nuit est encore très-agitée, délire dyspnée violente, accès de suffocations, la malade est obligée de se redresser sur son seant pour respirer plus à l'aise : elle se croit perdue. T. 39 P. 110 respiration 30. Douleurs toujours très-vives au niveau du corps thyroïde et s'exagérant au moindre mouvement.

Nouvelles applications de sinapismes : fumigations très-chaudes. Dans la soirée, à la suite de l'application de ces revulsifs, les règles reviennent et la maladie se trouve subitement soulagée, la céphalalgie diminue, la dysnée disparaît : dans la soirée les mouvements respiratoires sont de 18 par minute. T. 38°5 P. 90. Nuit calme.

Le lendemain le mieux s'accentue et la malade marche rapidement vers la guérison qui est à peu près complète le 3 juin. Il reste une lé-

gère tuméfaction de la glande thyroïdienne. Elle disparaît après 15 jours de traitement sous l'influence de l'iodure de potassium à l'intérieur et d'application locale de teinture d'iode.

OBSERVATION IV

Femme Vitua, tahitienne, habitant Papeete, 30 ans, paraissant d'assez forte constitution, mais chlorotique et anémiée — mal réglée — pertes blanches abondantes. Le 1er août, ayant ses règles, elle va à la pêche sur le récif. Elle est renversée par une vague et revient chez elle couverte de contusions, fortement impressionnée, et ayant éprouvé des frissons violents à la suite de cette immersion. Arrêt des menstrues, coliques utérines. Légère douleur au niveau du corps thyroïde, douleur qu'elle attribue à une plaie contuse peu profonde qu'elle porte à la région antérieure du cou.

Le lendemain la déglutition est pénible ; la moindre pression exagère la douleur, tuméfaction sensible de la région cervicale antérieure. Les douleurs utérines sont toujours très vives T. 38, P. 80, pas de dyspnée — soif vive, inappétence. La malade ne veut prendre aucun médicament, et refuse l'application de sangsues que nous lui proposons.

Nuit très-agitée. dyspnée, inquiétude.

Douleurs vives au niveau du corps thyroïde qui est volumineux et difficile a délimiter au milieu de l'infiltration du tissu cellulaire voisin, peau chaude et tendue T. 39.5, P. 110, R. 22. Il est impossible à la malade de rien avaler et dans cet état, elle se décide à demander nos soins. Nous faisons à l'aine, application de sangsues et nous prescrivons le bromure de potassium, cataplasme laudanisé sur le cou. Le lendemain les symptômes ne s'étaient guère amendés T. 39, P. 100. Nous prescrivons un purgatif salin pour amener une révulsion sur le tube intestinal et du bromure de potassium à prendre dans la soirée. La nuit suivante fut plus calme et le lendemain la défervescence commençait. Cinq jours plus tard la malade n'avait plus de fièvre, et nous commencions un traitement tonique.

OBSERVATION V

Recueillie dans le service de M. Pozzi (Hôpital Lourcine).

Zoé Carlier, 23 ans, couturière entrée à l'hôpital Lourcine, salle Van-Svieten, n° 25. le 16 mars 1886, pour une métrite interne, s'accompagnant de douleurs névralgiques dans le dos, les reins, le ventre, etc. de souffrances pendant la miction et la défécation. La malade a reçu quelques temps auparavant un coup assez violent sur la région sous-hyoïdienne, mais qui n'a déterminé qu'un malaise passager. Cinq jours après son entrée elle voit le retour de ses règles qui avaient cessé d'apparaître depuis quelque temps. Elle descend malheureusement dans la cour pendant une journée pluvieuse et prend froid. Aussitôt ses menstrues se suppriment. Outre les coliques utérines assez violentes qui accompagnent cette suppression elle est prise d'une sensation de gène au niveau du coup avec dyspnée, déglutition très-douloureuse. Elle ne peut plus rien avaler.

Le lendemain 17 mars, l'état local et général se sont beaucoup empirés. Le cou est tuméfié : au-devant de la trachée on sent une grosse masse, dont la forme rappelle assez bien celle du corps thyroïde et qui suit le larynx dans les mouvements de déglutition. Le tissu cellulaire du voisinage semble le siège d'un œdème inflammatoire qui se prolonge sous les sterno-mastoïdiens.

Les mouvements provoqués et spontannés ainsi que la pression réveillent de vives douleurs. Pour relacher le cou, la malade tient constamment sa tête penchée en avant. Dyspnée très marquée, léger tirage probablement dû à la compression du canal aérien. Par moments violents accès de suffocation, qui effrayent beaucoup la malade. Vive agitation. Elle ne peut rien avaler. Teint très rouge, face congestionnée, yeux brillants. La température est de 39°5 dans le creux de l'aiselle. Pouls très fréquent 100°.

Douleurs utérines violentes.

En présence de l'intensité des phénomènes, M. Pozzi fait appli-

quer de la glace sur le cou de la malade. Des sangsues sont appliquées aux aines pour rappeler les règles.

Enfin, on administre du bromure de potassium. Nuit agitée.

Le 24, l'état général est local et meilleur, mais le thermomètre marque encore 39°.

Le 29, la fiévre qui était tombée graduellemeat à 38° 5 et à 38 a complètement disparue.

Il reste encore un peu de gêne et de tuméfaction au cou.

Le 4 avril, la malade peut quitter l'hôpital complètement guérie de de sa thyroïdite. Naturellement, elle conserve encore son endométrite, qui est restée stationnaire.

OBSERVATION VI.

Emilie B... entrée salle Fracastor n° 7 pour des symphilides confluentes de la vulve. Mère très nerveuse : la malade est hystérique. Elle a eu plusieurs crises convulsives très nettes dans la salle depuis son entrée qui a eu lieu le 10 mars 1880.

Chlorronémie très prononcée. Vaginisme. L'introduction du spéculum est très douloureuse. Le col est un peu gros. La malade qui est originaire des montagnes de l'Auvergne, nous avoue qu'elle a eu dans le temps un goître qu'un médecin a fait beaucoup diminuer en lui donnant de la teinture d'iode.

Le 6 juin, imprudence de la malade, qui prend froid au milieu de ses règles, celles-ci se suppriment aussitôt. Douleurs abdominales, agitation ; quelques heures après, dans la nuit, elle est prise d'un sentiment de suffocation qui la force de se lever et elle ressent une forte gène au cou. Elle ne peut fermer l'œil le reste de la nuit.

7 juin.—Le lendemain à la visite on constate que le cou est un peu gonflé, gêne et douleurs pendant la déglutition, quand on presse sur la partie médiane de la région sous-hyoïdiénne. T. 38° 2.

Le soir, la température est de 39°, au moment de sa contre-visite l'interne constate la tuméfaction du corps thyroïde, le cou est rouge,

le tissu cellulaire voisin, semble un peu infiltré ; respiration très difficile ; déglutition impossible ; agitation de la malade qui se croit perdue. On recours, au moyen qui avait si bien réussi dans l'Observation V, c'est-à-dire qu'on administre la glace *in-situ*, des sangsues à l'aine et du bromure de potassium. Au bout de deux jours, la température n'est plus que de 37°8 le matin et 38° 5 le soir. Amélioration évidente, disparition totale des accidents le 15 juin ; la malade continue à rester dans la salle pour être traitée de sa syphilis.

OBSERVATION VII

Service médical de l'Etablissement national d'Indret.

Anna V..., 18 ans, couturière, tempérament nerveux, légèrement anémiée, avait vécu jusqu'à l'âge de 16 ans dans la Charente-Inférieure, où elle avait contracté la fièvre intermittente, habite depuis deux ans près de Nantes.

A partir de cette époque, elle a éprouvé quelques rares accès de fièvres qui ont cédé chaque fois à une faible dose de sulfate de quinine. Le 5 juin dernier, elle s'est exposée à la pluie et a éprouvé un refroidissement subit. Ses règles qu'elle avait depuis deux jours, s'arrêtent brusquement. L'abdomen devient douloureux, nausées, vomissements, céphalalgie frontale, léger picotement au niveau de la glande thyroïdienne.

Aussitôt appelé, nous prescrivons l'application de sangsues à l'aine et la glace en permanence sur le cou. Dans la soirée, bromure de potassium et pour le lendemain matin, un purgatif salin.

Le 6 juin, nous retrouvons la malade assez calme, la nuit a été bonne, léger sentiment de brulûre au niveau du pharynx. La glace, qui, au début déterminait un sentiment désagréable est maintenant très bien supportée. Température 37° 9. Pouls 80, pas de dyspnée. Le cou est sensiblement gonflé.

Le 7 au matin, l'état est à peu près le même ; les règles reviennent dans la soirée, mais coulent peu.

Les douleurs utérines ont disparu, pas de fièvre; persistance d'un léger picotement au niveau du corps thyroïde qui est toujours gonflé. Badigeonnage iodé sur le cou; toniques.

Dix jours plus tard, le 18 juin, nous sommes surpris en constatant que le cou n'a pas diminué de volume, la déglutition est un peu douloureuse et dans la soirée, la malade ressent chaque jour un léger mouvement fébrile ; malgré cela, elle vaque à ses occupations habituelles.

Nous rappelant qu'à la Martinique, il nous avait été donné d'observer dans quelques cas, rares du reste, le gonflement du corps thyroïde en même temps que celui de la rate, dans les accès de la malaria (à ce moment chez la malade, la rate était légèrement hypertrophiée), nous lui donnâmes 0,60 de sulfate de quinine, dose que nous continuâmes pendant quelques jours. Notre espérance ne fut pas trompée ; et dès le troisième jour, la diminution du cou était sensible, plus tard, notre malade était totatement guérie.

Vu : Bon à imprimer :
Le Président de la Thèse,
A. PITRES.

Vu : *Le Doyen,*
Dr A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 9 août 1886.

Pour le Recteur :
Le Doyen délégué,
Dr. A. PITRES.